

# ▶ 特別教育・安全衛生教育用 受講申込書 C ◀

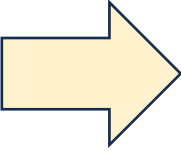
(三田建設技能研修センター)職業訓練法人近畿建設技能研修協会会長様

令和 年 月 日

下記のとおり受講申込みをします。

※受講希望の講習、研修の口欄に✓を入れ、受講希望の日程を記入して下さい。1枚につき1講習の申込みになります。

個人で受講の方は太枠部分のみご記入ください。

<input type="checkbox"/> 自由研削砥石特別教育 <input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械特別教育 ★1 <input type="checkbox"/> 足場の組立て等の業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型安全帯使用作業特別教育		<input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金を申請しない	
		<input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金を申請する	
<input type="checkbox"/> 伐木等の業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> 刈払い機取扱作業安全衛生教育 <input type="checkbox"/> 丸のこ等取扱作業従事者教育 <input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育 ★1 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受講希望日 年 月 日 ~ 月 日			
受講者	(フリガナ) 受講者名 <small>(本名を正しく記入)</small>	生年月日 昭和 年 月 日 ( 歳) 平成	性別 男・女
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	併記を希望する氏名又は通称	
	住所	〒	
	TEL ( ) - ( )	FAX ( ) - ( )	
	携帯番号 ( ) - ( )	メールアドレス	
	最終学歴	<input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 高専卒 <input type="checkbox"/> 短大卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> その他	
受講者	★1の講習については、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)を添付してください。 <input type="checkbox"/> 被保険者である ⇒被保険者番号( [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ] ) <input type="checkbox"/> 被保険者でない		
事業所	(フリガナ) 事業所名 (フリガナ) 代表者名	雇用保険事業所番号	<input type="checkbox"/> 加入している [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ] 雇用保険料率 [ ] / 1000 <input type="checkbox"/> 加入していない
	所在地	資本金	万円
	電話番号 ( ) - ( )	事業所全体の常用労働者数	人
	FAX番号 ( ) - ( )	建設業許可番号	大臣 特 第 号 知事 般
	申込み担当者のお名前	建設業の主な業種	
<input type="checkbox"/> 反社会的勢力に該当しません。			

★先着順で受付し、定員になり次第受付終了します。

★FAX頂ければ予約受付致します。

★講習日の2週間前までに当センターから受講決定通知書(受講票兼請求書)をお送り致します。受講決定通知書は「事業所」欄に記載がある場合は事業所宛に、記載のない場合は受講者宛にお送りします。

★旧姓の併記を希望される場合は、戸籍謄本、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等公的機関の証明書を添付下さい。

★通称の併記を希望される場合は、住民票又はそれに類する公的機関の証明書を添付下さい。

★講習期間中の遅刻、早退は欠格とします。

★受講当日には本人確認(氏名(本名)・住所・生年月日)ができる公的書類を持参してください。例：自動車免許証・技能講習修了証・パスポート・住民票など外国籍の方は「在留カード」を持参して下さい。

★1の講習については雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)を添付して下さい。

★助成金対象の講習を受講し、厚生労働省が定める要件を満たした場合、「人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)」が支給できることがあります。

## 三田建設技能研修センター

〈受講申込み先〉〒669-1544 兵庫県三田市武庫が丘6丁目1番地

TEL079-564-4745 FAX079-564-6058